

ClinicalOS – Das klinische Betriebssystem der Hausarztmedizin

Band 8 Professionelle Patientenkommunikation

*Gesprächsführung · Beziehung · Aufklärung · Konflikt · Team ·
Patientensicherheit*



Strategien für Vertrauen, Empathie und Effizienz im Gesundheitswesen

Anliegen hören — Bedeutung klären — Entscheidung teilen — Verlauf sichern
Hear the concern — Clarify the meaning — Share the decision — Secure the follow-up

Über diese Leseprobe

Band 8 · Professionelle Patientenkommunikation

Diese kuratierte Leseprobe umfasst 9 Seiten bei 54 Seiten im Vollband (rund 15 %, einschließlich Hinweis- und Endseite). Die folgenden Kapitel sind vollständig enthalten. Die ursprünglichen Seitenzahlen bleiben erhalten; Sprünge sind beabsichtigt. Diese Übersicht und die PDF-Lesezeichen erschließen die enthaltenen Ausschnitte. Verweise auf weitere Kapitel beziehen sich auf den Vollband.

- **Kapitel 9: Shared Decision Making**
- **Kapitel 11: Safety-Net-Kommunikation**
- **Kapitel 13: SPIKES - Schlechte Nachrichten**

Die Hinweise zu Nutzung und Verantwortung aus dem Original gelten auch für diese Leseprobe.

Urheberrecht Impressum

Dr. med. Götz Huber

Das klinische Betriebssystem der Hausarztmedizin

Band 8: Professionelle Patientenkommunikation

© 2026 Dr. med. Götz Huber. Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Autors unzulässig und strafbar.

Hinweis: Die in diesem Buch enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert und geprüft. Da sich KI-Werkzeuge und regulatorische Rahmenbedingungen schnell ändern, können einzelne Angaben zum Zeitpunkt der Lektüre bereits überholt sein. Aktuelle Ergänzungen finden Sie unter <https://clinicalos.de/>. Die Nennung von Produkten und Herstellern erfolgt ohne Gewähr und stellt keine Kauf- oder Anwendungsempfehlung dar.

Hinweis zu Inhalt, Nutzung und Verantwortlichkeit

Die ClinicalOS-Manualserie entstand mit dem Ziel, praktisch tätigen Hausärztinnen und Hausärzten, Fortbildungsassistenten Allgemeinmedizin, medizinischen Fachangestellten und Medizinstudierenden, ein strukturiertes, praxisnahes Lern- und Referenzwerk bereitzustellen. Die Inhalte wurden auf Basis aktueller medizinischer Fachliteratur, leitlinienbasierter Quellen und hausärztlicher Praxiserfahrung erarbeitet.

Bei der Erstellung wurden digitale Werkzeuge einschließlich KI-gestützter Textgenerierung eingesetzt. Sämtliche Inhalte wurden anschließend durch den Autor auf fachliche Korrektheit, inhaltliche Konsistenz und mögliche Fehler geprüft. Eine Gewähr für die Richtigkeit, Aktualität oder Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen kann nicht übernommen werden; trotz sorgfältiger Überarbeitung kann die vollständige Fehlerfreiheit nicht ausgeschlossen werden — weder hinsichtlich inhaltlicher Ungenauigkeiten noch hinsichtlich zwischenzeitlich aktualisierter Leitlinien oder Dosierungsempfehlungen.

Die Inhalte dieses Manuals ersetzen keine individuelle medizinische Beurteilung und sind nicht als verbindliche Behandlungsempfehlung zu verstehen. Jede Anwendung der hier dargestellten Informationen liegt in der alleinigen Verantwortung der Leserin oder des Lesers. Diagnostische und therapeutische Entscheidungen müssen stets am individuellen Patienten, unter Berücksichtigung der vollständigen klinischen Situation und auf Basis der jeweils gültigen Leitlinien getroffen werden.

Für Ärztinnen und Ärzte gilt uneingeschränkt die **ärztliche Letztverantwortung**: Jede Übernahme von Inhalten aus diesem Manual — ob als Textbaustein, SOP oder Therapieempfehlung — setzt die eigenverantwortliche fachliche Prüfung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt voraus. KI-gestützte oder digital erstellte Inhalte können und dürfen das ärztliche Urteil nicht ersetzen.

Haftungsansprüche, welche sich auf Schäden materieller oder immaterieller Art beziehen, die durch die direkte oder indirekte Nutzung der in diesem Manual enthaltenen Informationen entstehen — auch wenn diese lücken- oder fehlerhaft sind —, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

Dosierungsangaben gelten für Erwachsene ohne relevante Niereninsuffizienz. Bei älteren Patienten, Polypharmazie und in der Schwangerschaft sind individuelle Anpassungen erforderlich. Aktuelle Leitlinien (DEGAM, AWMF, DGK) sind vorrangig zu beachten.

Hinweis zu den Übersetzungen

ClinicalOS ist ein ursprünglich deutschsprachig entwickeltes Werk. Die vorliegende deutsche Ausgabe ist die inhaltliche Ursprungs- und Referenzfassung. Auf ihrer Grundlage wurden vollständige Übersetzungen ins Englische, Französische und Spanische erstellt, welche die konzeptionelle Struktur, die Entscheidungsarchitektur und den medizinischen Kerninhalt der deutschen Fassung übernehmen.

Soweit sinnvoll und möglich, enthalten die internationalen Ausgaben zusätzliche Hinweise auf Leitlinien, klinische Praxis und regulatorische Besonderheiten der jeweiligen Sprachräume. Sie stellen jedoch **keine vollständige länderspezifische Anpassung sämtlicher medizinischer und regulatorischer Inhalte** dar. Für die klinische Anwendung sind stets die im jeweiligen Land aktuell geltenden Leitlinien, Arzneimittelinformationen und gesetzlichen Regelungen maßgeblich.

LESEPROBE

Kapitel 9 — Shared Decision Making und Risikokommunikation

Entscheidungen teilen, ohne Verantwortung abzugeben

■ Wann SDM – wann direkte Empfehlung?

SDM: bei präferenzsensitiven Entscheidungen (mehrere gleichwertige Optionen, Patientenwerte entscheidend)

Direktive Empfehlung: bei klarer medizinischer Indikation ohne sinnvolle Alternative

Abgrenzung: SDM bedeutet nicht „Patient entscheidet allein“ – sondern Evidenz + ärztliche Einschätzung + Patientenwerte sichtbar machen.

9.1 SDM in 4 Schritten

Schritt	Formulierung
1. Problem vorstellen	„Wir haben ein Thema, bei dem es keine eindeutig beste Lösung gibt.“
2. Optionen beschreiben	„Es gibt im Wesentlichen zwei Möglichkeiten: ... und ...“
3. Vor-/Nachteile	Absolute Zahlen benutzen: „Von 100 Patienten profitieren 12 von Option A.“
4. Patientenwerte	„Was ist Ihnen bei dieser Entscheidung besonders wichtig?“

9.2 Risikokommunikation: Dos and Don'ts

Falsch	Richtig
„Sie haben 5 % Risiko“	„5 von 100 Patienten mit Ihrer Situation erleben ...“
„Das Risiko ist klein“	Konkreter: „1 von 1000 Patienten ...“
Relative Risikoreduktion	Immer absolute Zahlen: NNT, NNH nennen
Nur Risiken nennen	Immer Nutzen und Risiken nebeneinander

💡 PRAXIS PEARL – SDM-Tipp

- ✓ Entscheidungshilfen (Decision Aids) aus www.patientenentscheidungshilfen.de nutzen.
- ✓ „Ich würde ... empfehlen, und ich erkläre Ihnen, warum – aber die letzte Entscheidung liegt bei Ihnen.“
- ✓ Ambivalenz aushalten: Bedenkzeit anbieten ist kein Zeitverlust.

→ → [Kap. 8 Aufklärung](#) · → [Kap. 28 Deprescribing](#) · → [Band 6 Polypharmazie](#)

Kapitel 11 — Safety-Net-Kommunikation

Verlauf sichern bei Unsicherheit

■ Safety-Net als Sicherheitsarchitektur

Safety-Net übergibt dem Patienten die Verlaufsbeobachtung – konkret, nicht diffus.

Diffus: „Wenn es nicht besser wird, kommen Sie wieder.“

Konkret (Safety-Net): „Wenn Sie Fieber über 39 °C bekommen, kommen Sie sofort – auch ohne Termin.“

11.1 Safety-Net-Formel

☑ SAFETY-NET-FORMEL

Wenn [konkretes Warnzeichen],
dann [konkrete Handlung: Praxis / Notaufnahme / 112],
innerhalb von [konkretem Zeitfenster].

Beispiel: „Wenn der Schmerz schlimmer wird oder Fieber dazukommt, rufen Sie sofort an – wir haben einen Notfallslot.“

11.2 Wann Safety-Net zwingend?

Situation	Safety-Net-Inhalt
Watchful-Waiting-Entscheidung	Klare Rückkehrkriterien: was, wann, wohin
Neue Symptome unklarer Ursache	Zeitfenster bis Reevaluation
Entlassung nach Akutkontakt	112-Kriterien benennen
Polypharmazie-Änderung	Interaktionssymptome nennen
Sprachbarriere	Schriftliches Safety-Net in Patientensprache

💎 COMMUNICATION PEARL

Safety-Net ist keine Absicherung des Arztes. Es ist ein Instrument zur Verlaufssicherheit des Patienten.

→ → *Band 1 Kap. 4 Red Flags* · → *Band 4 Patientenmanagement* · → *Kap. 2 Abschlussformel*

Kapitel 13 — SPIKES: Schlechte Nachrichten

Struktur statt Improvisation

■ Warum SPIKES in der Hausarztpraxis?

Hausärzte überbringen weit mehr schlechte Nachrichten als Spezialisten: Krebsdiagnosen, chronische Erkrankungen, Sterblichkeit, Funktionsverluste, negative Laborresultate.
Ohne Struktur: Informationsflut, Abbruch, Schock ohne Auffangen – Vertrauensverlust.

13.1 SPIKES im Detail

S-P-I-K-E-S	Inhalt + Formulierung
S – Setting	Störungsfreier Raum. Sitzen. Zeit einplanen. Begleitperson anbieten.
P – Perception	„Was wissen Sie schon über Ihren Befund / Ihre Erkrankung?“
I – Invitation	„Möchten Sie heute alle Details wissen, oder lieber Schritt für Schritt?“
K – Knowledge (Warnschuss)	„Es gibt leider eine ernste Nachricht ...“ – dann kurze Pause.
E – Emotions (NURSE)	Emotion auffangen. NURSE anwenden. Nicht sofort weiter mit Informationen.
S – Strategy & Summary	Nächste Schritte benennen, Folgetermin, Notfallkontakt. Zusammenfassen.

13.2 BAD-Kurzform für die Hausarztpraxis

⚡ BAD-FORMEL

B – Befund ankündigen: „Es gibt leider eine wichtige Nachricht ...“
A – Abholen: „Was wissen Sie schon, was haben Sie befürchtet?“
D – Danach planen: „Was ist jetzt der nächste Schritt?“

💡 PRAXIS PEARLS – Schlechte Nachrichten

- ✓ Begleitperson aktiv anbieten – nicht nur beim Krebsgespräch.
- ✓ Warnschuss + 3 Sekunden Pause → Patient kann sich vorbereiten.
- ✓ Nach der Nachricht: zuerst Emotion auffangen (NURSE), dann Information.
- ✓ Nächster Schritt immer konkret: Termin, Überweisung, Rückruf.
- ✓ Schriftliche Zusammenfassung mitgeben: Patient erinnert sich nach Schock an wenig.

📞 USE CASE 13 | Krebsbefund am Telefon

Situation: Histologie liegt vor: Karzinom. Patient ruft von Arbeit an.
Falsch: Befund am Telefon mitteilen.
Richtig: „Ich habe einen wichtigen Befund für Sie. Können Sie so bald wie möglich in die Praxis kommen, am besten mit jemandem, der Sie begleitet?“

Lernpunkt: Schlechte Nachrichten gehören nicht ans Telefon – immer persönliches Gespräch mit Setting.

▶ **KOMMUNIKATIONS-RED-FLAGS**

- ▶ Krebsdiagnose am Telefon mitteilen
- ▶ Sofort nach der Nachricht mit Therapieplan beginnen – Patient hört nichts mehr
- ▶ Emotion übergehen: „Jetzt müssen wir schauen, was wir tun ...“
- ▶ Kein konkreter nächster Schritt → Patient allein mit Nachricht

→ → *Kap. 12 NURSE* · → *Kap. 22 Onkologie* · → *Kap. 23 Palliativ*

LESEPROBE

ClinicalOS vollständig entdecken

Band 8 · Professionelle Patientenkommunikation

Weitere Informationen zur vollständigen Ausgabe und zur ClinicalOS-Reihe finden Sie auf:

clinicalos.de

Die Hinweise zu Nutzung und Verantwortung aus dem Original gelten auch für diese Leseprobe.